

Osatyökykyisille  
tie työelämään

HALLITUKSEN  
KÄRKIHANKE

Kaikkien työpanosta tarvitaan

OTE



Polut hoitoon ja kuntoutukseen -projekti

# Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työikäiselle

# Kokeilun perustiedot

- 'Saumaton hoitoketju ja kuntoutuspolku työikäiselle' –kokeilu tehtiin 1.1.2017 – 31.12.2018
- Kokeilun tarkoituksena oli selvittää, voidaanko osatyökykyisten työikäisten, työllistettyjen ja työttömien osalta tukea työkykyä mallilla, jossa rakennetaan saumaton hoito- ja kuntoutusketju keskeiselle työkyvyttömyyttä aiheuttavalle tautiryhmälle.
- Mallissa ovat toiminnallisesti integroituna terveyskeskus, erikoissairaanhoido, kuntoutus, sosiaalivakuutus, työpaikat ja työterveyshuolto, joka toimii "case managerina" sekä työssä oleville, että työttömille työikäisille.

# Kokeilun perustiedot

- Case managerin tehtävänä on aikaansaada saumaton, nopea, oikea-aikainen ja tarkoituksenmukainen työkyvyn tuen palveluketju työelämässä oleville ja työttömille osatyökykyisille. Case management tarkoittaa tässä työtettä, jossa tuetaan osatyökykyisen potilaan/asiakkaan kuntoutumista hänen kanssaan rinnalla kulkien.
- TTH vastaa koko työkyvyn tukiprosessissa potilasohjauksesta ja seurannasta aina yhteisesti sovittuun tulostavoitteeseen eli työkykyisyyteen (terveyshyöty) saakka. TTH toimii vastuukoordinaattorina, ei kaikkien tarpeellisten palvelujen tuottajana. Tämä edellyttää uudenlaista yhteistyötä palvelujärjestelmässä.
- Kohdejoukkona oli ensisijaisesti selkäkipupotilaat (leikatut ja konservatiivisesti hoidettavat) ml. työttömät

# Kokeilun perustiedot

- Selkäpotilaiden lisäksi mallin juurruttamista kokeiltiin olka- ja masennuspotilailla syksyllä 2018
- Hankkeeseen otettiin potilaita, jotka kuuluvat Jyväskylän yhteistoiminta-alueen terveyskeskuksen (Jyte) piiriin
- Myönnetty valtionavustus hankkeelle oli 520 151 euroa ja avustuksen perusteeksi hyväksytyt kustannukset 650 189 euroa.

# Ketkä osallistuivat kokeiluun?

- Hankkeeseen osallistuivat

- KSSH (Päähakija)
- Jyte + Jyväskylän kaupunki
- TE-palvelut (yhteistyökäytännöt työttömien asiakkaiden hoidossa)
- Työterveys Aalto ja 5 muuta työterveyshuollon toimijaa
- Kela (tietopyynnöt)
- FCG Prodacapo Finland Oy (projektinhallinta, asiantuntijakonsultointi, tietojärjestelmätuki)

- Verkostot:

- Alueelliset laajat yhteistyöverkostot potilasryhmittäin, joiden pääasiallinen tehtävä oli luoda optimaalinen kuntoutusketju, kokoontuminen 2 viikon välein
- Työterveyshuoltojen verkosto 4 kertaa vuodessa
- Yhteistyöverkosto Työke-hankkeen kanssa 2-4 viikon välein

# Muutoksen kohde ja kokeilun tavoite

# Mikä oli muutoksen kohde ja tavoite?

## TAUSTAA JA ONGELMIA

- Suomessa selkäkipupotilaiden sairauspoissaolot hoidon jälkeen 2 – 3 kertaa pidempiä kuin muissa maissa!
- Erikoissairaanhoidon, terveystieteiden ja työterveyshuollon toimintojen erillisyydet ja ”osaoptimointi”!
- Hoidon ja kuntoutuksen suorat kustannukset ovat paljon pienemmät kuin sairauspoissaolojen suorat ja epäsuorat kustannukset!

# Mikä oli muutoksen kohde ja tavoite?

- Tavoitteena oli selvittää, voidaanko työkykyä tukea mallilla, jossa
  - Työterveyshuoltoa hyödynnetään aiempaa enemmän kuntoutusprosessissa –työterveyshuollon toiminnallinen integrointi
  - Prosessista otetaan kokonaisvastuu (case manager – toiminta) osaoptimoinnin sijaan
- Tämän selvittämiseksi alitavoitteina oli
  - Luoda uusi kokeiltava toimintamalli työterveyshuolto case managerina
  - Osatyökykyisten työkykyisyyden parantaminen
  - Julkisten kustannusten hillintä
  - Rakentaa yhteistyökäytännöt, jotka juurrutetaan normaalikäytännöksi
  - Kehittää tietojärjestelmiä edellä esitettyjen tavoitteiden toiminnalliseen ohjaamiseen



# Kokeilun maku-sote-yhteys

- Hankkeessa tavoitellaan kustannusten hillintää
- Jatkossa maakunnan tulisi ottaa vastuu alueellisten hoito- ja kuntoutusketjujen laadinnasta (onnistuu vain yhteistyöllä), nyt tehty malli sopii tähän suoraan
- Jatkossa järjestäjän tulee pystyä seuraamaan ja arvioimaan alueellisten hoito- ja kuntoutusketjujen toimivuutta ja mittaristoja. Hankkeessa rakennettiin tietojärjestelmä tukemaan tätä ja saatiin runsaasti käytännön kokemuksia
- Keskeisille alueelliset Sote-/maku –muutosjohtajille on kuvattu hanke ja mitä esh-tk-tth –koordinointi edellyttää ja kuinka alueen työterveyspalvelujen tuottajat olisi saatava varautumaan siihen, että työntekijän siirtyminen tuottajalta toiselle ei saisi katkaista saumatonta hoito- ja kuntoutusketjua. Keski-Suomen liittoon on pidetty säännöllisesti yhteyttä hankkeen toimesta

# Kokeilun työmenetelmät

## Mitä työmenetelmiä kokeilussa käytettiin?

- Koottiin selkäpotilaiden nykyisen hoitoketjun toteuttajatahoista ja työterveyshuolloista edustajat *yhteistyöryhmäksi*. Kokeiluun osallistuvat työterveyshuollot valitsivat edustajansa kokeiluun.
- Yhteistyöryhmä selvitti prosessin ongelmia ja pullonkauloja Keski-Suomessa ja suunnitteli saumattoman hoito- ja kuntoutuspolku (toimintamalli), jota kokeiltiin selkäpotilaille
- Yhteistyöryhmä kokoontui koko kokeilun ajan 2-3 viikon välein

## Mitä työmenetelmiä kokeilussa käytettiin?

- Kokeilussa rakennettiin ja hyödynnettiin tietojärjestelmää, johon yhdistettiin työterveyshuollon, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon suoriteaineisto potilasepisodeiksi, jolloin voitiin seurata potilasvirroittain prosessin toimivuutta erilaisin mittarein. Kokeilu vaati tutkimusrekisteriä ja potilaiden lupia.
- Yhteydenpitoa työterveyshuoltoihin vahvistettiin erityisesti näille järjestetyissä työterveyshuoltojen miniseminaareissa 4 kertaa vuodessa
- Kokeilua ohjasi ohjausryhmä, joka koostui kansallisista ja alueellisista päättäjä- ja toimijaorganisaatioista. Ohjausryhmä kokoontui 3 kertaa vuodessa. Koko OTE-kärkihankkeella oli myös oma ohjausryhmä, johon kokeiluorganisaatio ei suoraan itse osallistunut.

## Mitä työmenetelmiä kokeilussa käytettiin?

- Viestintää suoritettiin laajalti: *blogeja* THL:n Osku-portaaliin, aikakauslehtiin ja someen, *videoita* mm. STM:n oppimisympäristöön. Lisäksi tuloksia julkaistaneen *tieteellisillä foorumeilla* (Suomen Lääkärilehti ja PREMISSEI). Kokeilun loppuksi järjestetään myös loppuseminaarit kansallisen juurruttamisen tukemiseksi.
- Kokeilussa KSSHP:n *projektikoordinaattori* oli keskeisessä asemassa: Hän tunnisti ja rekrytoi kokeiluun mukaan otettavat potilaat ja toimitti näistä tiedon työterveyshuolloille. Lisäksi hän selvitti ja aloitti yhteistyötahojen kanssa em. toiminnan juurruttamisen pysyväksi, kahdensuuntaiseksi toiminnaksi esh:n ja työterveyshuoltojen välillä
- Työterveyshuolloissa työterveyshoitaja (ns. *case manager*) nimettiin vastuuseen kunkin potilaan kuntoutumisesta

## Mitä työmenetelmiä kokeilussa käytettiin?

- Kokeilussa kokeiltiin erilaisia tiedonsiirtomenetelmiä eri toimijoiden välisen tiedonsiirron parantamiseksi. Esimerkiksi työterveyshuollot voivat pyytää Kelan etuustietoja asiakkaan suostumuksella.
- Tiedonkulkua nopeuttavia menetelmiä erikoissairaanhoidon ja työterveyshuoltojen välillä selvitettiin ja kokeiltiin, mm. potilaan jatkohoitotiedon lähettämistä e-palautteena viiveettä työterveyshuollon ns. postilaatikoon

# Potilaan kulku

# Potilaan kulku

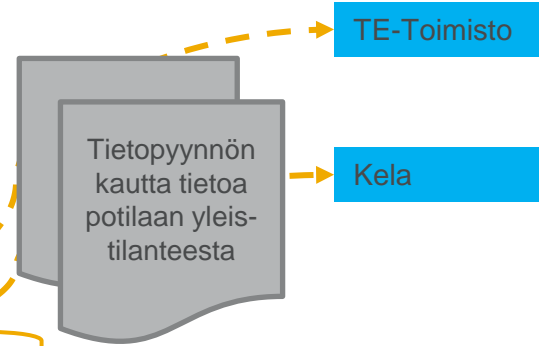
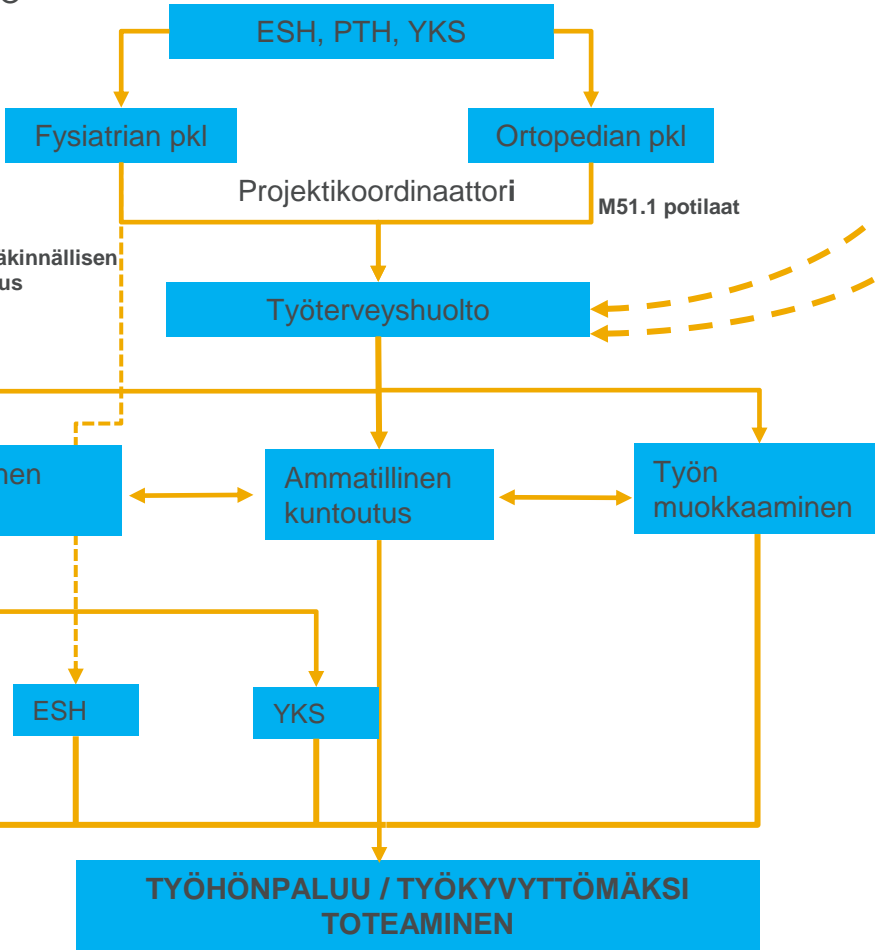
- Sairaalasta välitettiin tieto potilaasta ennen leikkausta/ ensikäynnillä työterveyshuoltoon. Potilas kutsuttiin 2 viikon sisällä työkyvyn arvioon ja työhönpaluu- suunnitelman tekemistä varten. Case manager (työterveyshoitaja) koordinoi kaikki tarvittavat työkyvyn tuen toimet.
- Työttömät saivat työterveyshuollon palvelut julkisessa työterveyshuollossa, joka toimi tiiviissä yhteistyössä TE-toimiston työkykykoordinaattorin kanssa.
- Kohdejoukon osallistamisen keinoina käytettiin mm. sitoutumista selkäkuntoutukseen ja työhönpaluu- /työllistymissuunnitelman tekoon. Lisäksi tehtiin potilastyytyväisyyskysely.



YLEINEN OTE-  
MALLI /  
SELKÄKIPUPO  
TILAAT

Työttömät: Yhteisvastaanoton  
mahdollisuus TTH + TE-Toimisto

M54.X ja M47.82 lääkkinnällisen  
kuntoutuksen aloitus  
välittömästi



ESH:lta ohjataan potilas TTH:lle 2 viikon sisään työkyvyn arviointiin. TTH:n case manager koordinoi ja tekee yhteistyötä kaikkien sidosryhmien kanssa

# **Keskeiset tulokset ja opit**

## Tulos 1: Tunnistimme uudenlaisen toiminnan peruspilarit

### YHTEISTYÖ

Kuinka esh-, tk, tth-, Kela ja TE keskus -toiminnot koordinoidaan?

### PROSESSI

Tunnistetaan yhteinen prosessi oireista työkykyiseksi. Mikä on yhteisesti sovittu tavoite?

SAUMATON HOITO- JA  
KUNTOUTUSKETJU:  
Työterveyshuollon  
toiminnallinen integrointi

### CASE MANAGEMENT

Miten tth case managerina huolehtii potilaan hoito- ja kuntoutuspolusta?

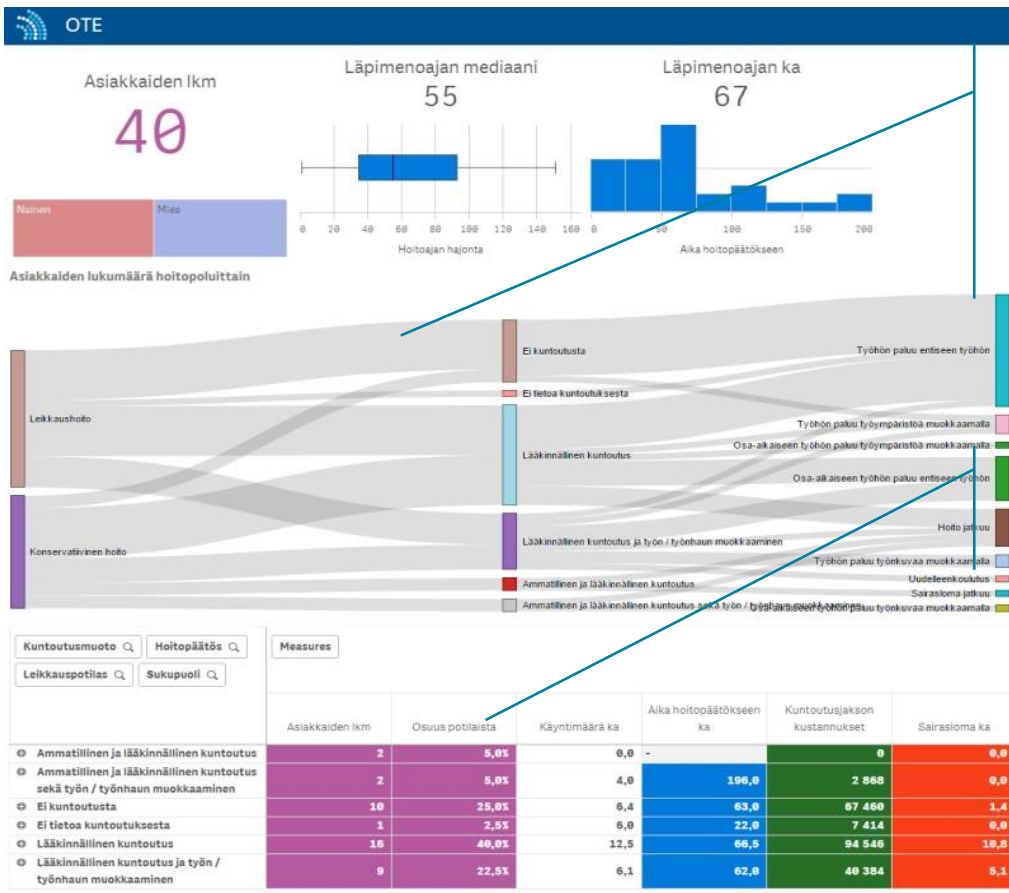
### TIEDONKULKU JA –SIIRTO

Millä saadaan potilasta koskeva tiedonkulku ja -siirto toimivaksi?

**Näiden neljän tekijän vieminen käytännöksi on se interventio, joka kokeilussa tehtiin**

# Keskeiset tulokset

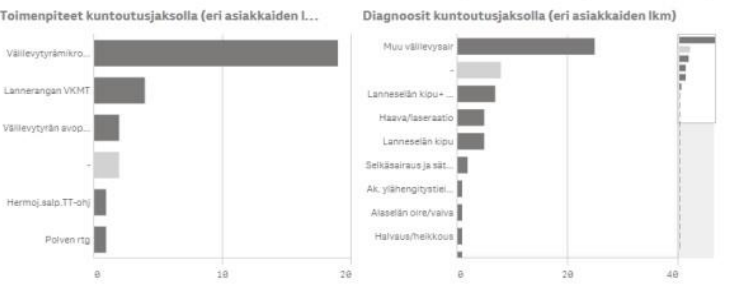
## Tulos 2: Kehitimme ja saimme kokemuksia tietojärjestelmän hoito- ja kuntoutuspolun toteuttamisesta



Tietojärjestelmä yhdistää esh-, pth- ja tth-suoritteet potilasepisodeiksi. Aineistoa voi tarkastella potilasvirroitain.



Prosessimittareita voidaan tarkastella potilasvirroitain



**Tulos 3:**

Selkäläikkäiden (M51.1) potilaiden hoidon jälkeisten työhön paluun keston (päivät) keskiarvot (ka.) ja 95 % lv:t (min-max) sairaaloittain ennen kokeilua (1998 ja 2013)\* ja kokeilussa (2017-2018)\*\*

AJANKOHTA	SAIRAALA				KAIKKI
	TAYS	K-S	KYS		
1998/ABC1	60 (.)	74 (.)	91 (.)		72 (.)
(n)	(249)	(131)	(157)		(3049)
2013/ABC2	80 (67.4-92.2)	<b>78 (64.7-90.6)</b>	92 (82.3-102.9)		82 (79.2 -85.4)
(n)	(129)	(131)	(157)		(2040)
2017-2018 (KOKEILUHANKE)		<b>38 (33.9-42.1)</b>			
(N)		(28)			

p< 0.001

\* Korvattujen sairauspoissaolojen kesto (päivää) hoidon jälkeen

\*\* Työhön paluun kesto (sairauspoissaolosta riippumatta) hoidon jälkeen

## Tulosten merkitys ja hyöty (1/2)

Win-win –tilanne:

- **1) Mitä potilas saa?** Pääsee työkykyiseksi aikaisemmin, saa ja tietää vastuutahon ja – henkilön, tukea kuntoutumiseen ja työhön paluuseen, työ on parasta kuntoutusta
- **2) Mitä sairaala hyötyy?** Sairaalan henkilökunta voi keskittyä ydintehtäväänsä; vastuu siirtyy sairausloman ja työkyvyn arvioinnin, työn muokkauksen, korvaavan työn järjestelyn ym. osalta työterveyshuoltoon.
- **3) Mitä terveyskeskus saa?** Potilaan työkyvyn tukitoimet case manageroidaan TTH:ssa, työkyvyn arviointi, sairauspäivärahan/sairauspoissaolon tarvearvio, työpaikan toimet, yhteistyön synergiasäästöt, veronmaksaja töihin aikaisemmin, yhdenvertaisuus kuntalaisille.
- **4) Mitä työterveyshuolto saa?** Riittävän ajoissa aloitetut työkyvyn tuen toimet helpottavat ja selkeyttävät ydintehtävän hoitamista ja työterveyshuollon tuloksellisuus kasvaa.

## Tulosten merkitys ja hyöty (2/2)

- **5) Mitä kunta ja valtio hyötyy?** Työssä käyvä ja veroja maksava työntekijä on parempi kuin mikään muu vaihtoehto
- **6) Mitä KELA hyötyy?** Kela säästää kun työkyvyn arviointi tehdään osaavasti
- Vaikka kokeilun hyötyjiä tunnistettiin, niin ei tunnistettu, että kokeilusta olisi ollut haittaa – uuden toimintamallin toimeenpano ei edellyttänyt mitään uusia resursseja, jotka olisivat voineet vaarantaa nykyisten resurssien käyttöä ja määrää.
- Hankkeen jälkeen uuden toimintamallin vaikutuksia voidaan rutiininomaisesti seurata erilaisilla rekisterianalyysillä. Esimerkiksi yhdistämällä HILMO- ja Kela-rekisterit voidaan seurata työstä poissaolojen/sairauslomien pituuksien muutoksia ja/tai ennenaikaisten työkyvyttömyyseläkkeiden kehitystä.

## Tärkeimmät opit (1/2)

- Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon toiminnallisella integroinnilla voidaan merkittävästi nopeuttaa osatyökykyisten työkykyisenä työhön paluuta ja näin saada aikaan huomattavia kustannussäästöjä / tulojen lisäyksiä.
- Työterveyshuollon ja muun terveydenhuollon yhteistyö työkyvyn tukemiseksi voidaan toteuttaa yhteisen tavoitteen ja prosessin määrittelyllä, työterveyshuollon case management-toiminnalla ja tuloksen (työkykyinen työikäinen työntekijä) saavuttamiseen sitoutumisella. TTH on näin toiminnallisesti integroitu SOTEen.
- Tiedonkulun käytännön sujuminen on edelleen vaikea haaste.
- Jatkuvaluontoinen tietotuotanto tiedolla johtamiseen tarpeisiin vaatii rakenteisia tietorakenteita myös työterveyshuollon järjestelmistä ja kuntoutusmuodoista – vaatii kansallista määrittelytyötä.
- Lupakäytäntöjen yhdenmukaistaminen ja lupien hakeminen usealle eri rekisterinpitäjälle kerralla helpottaisi toimintaa



## Tärkeimmät opit (2/2)

- Työttömän (tai työttömyysuhan alaisen) asiakkaan osatyökykyisyys ja tarve palveluiden kokonaiskoordinaatioon tulee tunnistaa huomattavasti nykyistä aikaisemmin. Työkyvyn tukemisen tarve työttömälle ensimmäisessä kontaktissa palvelujärjestelmiin (SOTE-keskukset [julkiset tai yksityiset], oppilaitokset, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, ohjaamot, kasvupalvelut, työterveyshuollot ja työpaikat, maakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat, sosiaalihuolto ja sairaalat)
- Moniammatillisuus varmistaa tarvittaessa laajemman tuen työttömän työllistymiseen
- Työttömien osalta havaittiin tyypillisesti muitakin työ- ja toimintakykyä alentavia sairauksia sekä muita tekijöitä (mm. kognitiiviset ongelmat, alentunut motivaatio työhönpaluuseen pitkän työuran jälkeen)

## Alueellinen toiminta 2019-2020

- Kokeilu on juurtunut jatkuvaluontoiseksi työttömien kuntoutusta lukuun ottamatta
- Toimintamallia juurrutetaan Keski-Suomessa uusiin potilasryhmiin vuonna 2019 (myös ulkoista rahoitusta saatu)
- Toimintamalliin sitoutetaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä sekä Keski-Suomen Liitossa 2019-2020

## Visio 2021

- Työterveyshuolto on Keski-Suomessa toiminnallisesti integroitu hoitoketjuihin ja kuntoutuspolkuihin.
- Tiedonsiirrossa käytetään kansallisesti määriteltyjä ratkaisuja, joita eri toimijoiden potilasjärjestelmät tukevat.
- Kuntoutustoimintaan on määritelty rakenteinen kirjauskäytäntö, jonka mukaan toimijat toimittavat tietoja maakunnalle seuranta- ja kehittämistyötä varten.
- Työttömät saavat työkyvyn tuen palvelut työterveyshuollosta (sote-palveluntuottaja), jonka maakunta kustantaa (asiakassetelit).